指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例等について

介護保険法（平成９年法律第123号。以下｢法｣という。）第42条第１項第２号並びに第74条第１項及び第２項の規定に基づく「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（以下「居宅条例」という。）については平成25年神奈川県条例第20号をもって、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則」（以下「居宅規則」という。）については平成25年神奈川県規則第30号をもって、また、法第54条第１項第２号並びに第115条の４第１項及び第２項の規定に基づく「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例」（以下「予防条例」という。）については平成25年神奈川県条例第21号をもって、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例施行規則」については平成25年神奈川県規則第31号をもって公布され、平成25年４月１日から施行されるところですが、各基準の趣旨及び内容は次のとおりです。

目次

第１　基準の性格

１　基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

２　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新を受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令す

ることができます。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

ア　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき。

（ア）　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき。

（イ）　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。

イ　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。

ウ　その他ア及びイに準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

３　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとします。

４　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては､厳正に対応するものです。

第２　総論

１　事業者指定の単位について

事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとしますが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとします。

ア　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

イ　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

ウ　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。

エ　事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

オ　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

２　用語の定義

居宅条例第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところですが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものです。

(1)　「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

(2)　「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含みます。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

(3)　「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とします。）に達していることをいうものです。同一の事業者によって当該事務所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の

合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

(4)　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことで足ります。

(5)　「前年度の平均値」

ア　居宅条例第 148 条第４項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第 190 条第１項第３号（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法）及び第 218 条第３項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とします。以下同じです。）の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとします。

イ　新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含みます。）利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とします。また、減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とします。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとします。

３　指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について

指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされましたが、その意義は次のとおりです。

例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で５人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨です。

設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×３㎡＝90㎡を確保する必要がありますが、この30人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨です。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から､指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨です。

なお、居宅サービスと介護予防サービスが同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意してください。

第３　介護サービス

Ⅰ　訪問介護

１　人員に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数（居宅条例第６条第１項）

ア　指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められましたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められた

ものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものです。

イ　勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」といいます。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとします。

（ア）　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいいます。）とします。

（イ）　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のため(ア)の方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼動できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入します。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となります。

ウ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとします。

(2)　サービス提供責任者（居宅条例第６条第２項）

ア　利用者の数が40人又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされましたが、その具体的取扱は次のとおりです。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、１人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置してください。

（ア）　管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えありません。

（イ）　利用者の数については、前３月の平均値を用います。この場合、前３月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、３で除して得た数とします。なお、新たに事業を開始し､又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

（ウ）　当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算します。

イ　利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされましたが、その具体的取扱は次のとおりです。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）の２分の１以上に達している者でなければなりません。

（ア）　利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第１位に切り上げた数）以上とします。

（イ）　(ア)に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

ａ　利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から１を減じて得られる数以上

ｂ　利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に２を乗じて３で除して得られた数（１の位に切り上げた数）以上

ウ　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされましたが、その具体的取扱は次のとおりとします。

（ア）　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

（イ）　(ア)にかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができます。この場合、それぞれの職務については、第１の２の(3)にいう、同時並行的に行われることが差し支えないものと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

エ　サービス提供責任者の任用要件として、「３年以上介護等の業務に従事した者であって、初任者研修課程（旧１級課程等を除きます。）を修了したもの」を定めているところですが、この要件については暫定的なものですので、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければなりません。

また、ここでいう「３年以上介護等の業務に従事した者」については、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第２項第２号に規定する「３年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和63年２月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添２「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考としてください。

なお、３年間の実務経験の要件が達成された時点と初任者研修課程（旧１級課程等を除きます。）の研修修了時点との前後関係は問いません。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれませんが、特定非営利活動法（平成10年法律第１号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第１項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の３年の実務経験に算入して差し支えないものとします。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはなりません。

⑶　管理者（居宅条例第７条）

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。なお管理者は、訪問介護員等である必要はありません。

イ　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

ロ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられます。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認めることができます。）

２　設備に関する基準（居宅条例第８条）

⑴　指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいものとしますが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室とすることができます。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとします。

⑵　事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとします。

⑶　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとします。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮しなければなりません。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものとすることができます。

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続きの説明及び同意

居宅条例第９条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することができます。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものです。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものとします。

⑵　提供拒否の禁止

居宅条例第10条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものです（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の１を除きます。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合です。

(3)　サービス提供困難時の対応

指定訪問介護事業者は、居宅条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(4)　受給資格等の確認

ア　居宅条例第12条第１項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものです。

イ　同条第２項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意しなければならない事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めなければならないことを規定したものです。

(5)　要介護認定の申請に係る援助

ア　居宅条例第13条第１項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

イ　同条第２項は、要介護認定の有効期間が原則として６か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含みます。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

(6)　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

居宅条例第15条は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

(7)　居宅サービス計画等の変更の援助

居宅条例第18条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第８条第２１項に規定する居宅サービス計画をいいます。以下同じです。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含みます。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

(8)　身分を証する書類の携行

居宅条例第19条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものです。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等

の氏名を記載し、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましいものとします。
(9)　サービスの提供の記録
ア　居宅条例第20条第１項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものです。
イ　同条第２項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により､その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものです。
　また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。
　なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。
(10)　利用料等の受領
ア　居宅条例第21条第１項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として､居宅介護サービス費用基準額の１割（法第50条若しくは第60条又は第69条第３項の規定の適用により保険給付の率が９割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。
イ　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供したときに、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。
　なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をすることができます。
（ア）　利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得なければなりません。
（イ）　当該事業の目的、運営方針、利用料等を、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定めなければなりません。
（ウ）　会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていなければなりません。
ウ　同条第３項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実地地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものです。
エ　同条第４項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものです。
(11)　保険給付の請求のための証明書の交付
　居宅条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものです。
(12)　指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針
　居宅条例第23条及び第24条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意しなければならないことは、次のとおりです。
ア　提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければなりません。
イ　指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行わなければなりません。
(13)　訪問介護計画の作成
ア　居宅条例第25条第１項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものです。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向

性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めることができます。

イ　同条第２項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

　なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　同条第３項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

エ　同条第４項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものです。

　なお、訪問介護計画は、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

オ　サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

(14)　利用者に関する市町村への通知

　居宅条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることにかんがみ、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。

(15)　緊急時等の対応

　居宅条例第28条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」といいます。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものです。

(16)　管理者及びサービス提供責任者の責務

　居宅条例第29条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅条例第２章第４節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅条例第29条第３項各号に具体的に列記する業務を行うものです。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも１人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はありません。

　なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければなりません。

(17)　運営規程

　居宅条例第30条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務付けたものであるが、特に次の点に留意するものとします。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することができます（この点については他のサービス種類についても同様とします。）。

ア　指定訪問介護の内容（第４号）

　「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものです。

イ　利用料その他の費用の額（第４号）

　「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（１割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅

条例第２１条第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです（以下、他のサービス種類についても同趣旨です。）。

ウ　通常の事業の実施地域（第５号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとします。

なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービスが行われることを妨げるものではありません（以下、居宅条例第57条第５号、第77条第５号、第87条第５号、第107条第６号、第127条第６号及び第201条第４号についても同趣旨です。）。

エ　その他運営に関する重要事項（第７号）

従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします（以下、居宅条例第87条第６号、第96条第５号、第107条第10号、第127条第９号及び第143条第９号についても同趣旨です。）。

(18)　介護等の総合的な提供

居宅条例第31条は、居宅条例第５条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行わなければならない旨を明確化したものです。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものですので、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならず（通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければなりません。）、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものです。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなります。

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものです。

さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者について、都道府県知事が法第70条第１項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求めることとします（確認すべき事項等については「「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について」（平成15年３月19日老振発第0319002号）に定めるところによります。）。

なお、居宅条例第31条は、基準該当訪問介護事業者には適用されません。

(19)　勤務体制の確保等

居宅条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものですが、次の点に留意する必要があります。

ア　指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にしなければなりません。

イ　同条第２項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならないことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」といいます。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものです。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第１条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の２第１項第３号又は第４号に該当する場合を除きます。）であってはならないことに留意しなければなりません。

ウ　同条第３項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものです。

(20)　衛生管理等

居宅条例第33条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めなければならないことを規定したものです。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護

員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要があります。

(21)　秘密保持等

ア　居宅条例第35条第１項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務付けたものです。

イ　同条第２項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務付けたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。

ウ　同条第３項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は､あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。

(22)　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものです。

(23)　苦情処理等

ア　居宅条例第38条第１項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

イ　同条第２項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除きます。）の受付日、その内容等を記録することを義務付けたものです。

また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

なお、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければなりません。

ウ　同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものです。

(24)　地域との連携

居宅条例第39条は、居宅基準第４条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。

(25)　事故発生時の対応

居宅条例第40条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものです。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものです。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償しなければならない事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償しなければならないこととしたものです。

なお、居宅条例第42条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、５年間保存しなければなりません。

このほか、以下の点に留意するものとします。

ア　利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいものとします。

イ　指定訪問介護事業者は、賠償しなければならない事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいものとします。

ウ　指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければなりません。

(26)　会計の区分

居宅条例第41条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものですが、具体的な会計処理の方法等については、平成13年3月28日老振発18号通知によるものです。

４　基準該当訪問介護に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数（居宅条例第43条）

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、３人以上と定められましたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として３人以上確保すれば足りるものです。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとします。

その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第３のⅠの１の(1)に準じて取り扱うべきものです。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましいものとします。

(2)　管理者（居宅条例第44条）

指定訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第３のⅠの１の(3)を参照してください。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意してください。

(3)　設備及び備品等

居宅条例第45条は、基準該当訪問介護事業所の設備及び備品等についての規定であるが、指定訪問介護事業所の場合と基本的に同趣旨であるため、第３のⅠの２を参照してください。

(4)　同居家族に対するサービス提供の制限

居宅条例第46条は、同条第１項各号に定める場合に限り、同居家族である利用者に対するサービス提供を例外的に認めることを定めたものです。特に、同条第１項第１号にあるとおり、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護による訪問介護だけでは必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めた地域において認められるものであり、市町村は、その運用に際して次に掲げる点に留意するとともに、当該地域における指定訪問介護の確保に努めることとします。

ア　市町村は、同居家族に対する訪問介護を行おうとする訪問介護員等が所属する訪問介護事業所から、居宅サービス計画の写し等、同居家族に対する訪問介護が認められるための要件に満たされていることを確認できる書類を届け出させ、これに基づき基準該当居宅サービスとしての実施を認めるものとします。

イ　市町村は、いったん認めた同居家族に対する訪問介護について、事後的にその要件を満たしていないと認めるときは、保険給付を行わず、又は既に行った保険給付の返還を求めるものとします。

ウ　市町村は、居宅条例第46条第１項各号に規定する要件に反した訪問介護が行われている場合の是正の指導のほか、当該同居家族に対して行われている居宅サービスとして、当該訪問介護員等による訪問介護のほか、他の居宅サービスが適切に組み合わされているかどうか等を点検し、状況に応じて必要な助言を当該同居家族及び基準該当訪問介護事業者に対して行うものとします。

エ　居宅条例第46条第１項第５号に規定する、訪問介護員等が同居家族の訪問介護に従事する時間の合計時間が当該訪問介護員等が訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね２分の１を超えないという要件は、同居家族の訪問介護が「身内の世話」ではなく、「訪問介護事業所の従業者による介護」として行われることを担保する趣旨で設けられたものですが、こうした趣旨を踏まえつつ、当該市町村の訪問介護の基盤整備の状況など地域の実情に応じて、当該要件をある程度の幅をもって運用することは差し支えないものとします。

(5)　運営に関する基準

居宅条例第47条の規定により、居宅条例第16条、第21条第１項、第26条、第31条並びに第38条第５項及び第６項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものですので、第３の１の3の(1)から(5)まで及び(7)から(26)まで（(10)の①及び(18)を除きます。)を参照してください。この場合において、準用される居宅基準第21条第２項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の

対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。

Ⅱ　訪問入浴介護

1　人員に関する基準

(1)　従業者の員数（居宅条例第49条）

指定訪問介護入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要の数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、居宅条例第54条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとします。

(2)　管理者（居宅条例第50条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３のＩの1の(3)を参照してください。

2　設備に関する基準（居宅条例第51条）

(1)　指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいものとしますが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室とすることができます。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足ります。

(2)　専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要があります。

(3)　専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽（身体の不自由な者が入浴するのに適したもの）、車両（浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの）等の設備及び備品等を確保する必要があります。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

3　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

ア　居宅条例第52条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項と同趣旨ですので、第３のＩの３の(10)のア、イ及びエを参照してください。

イ　同条第３項は、指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合の交通費、及び利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。

(2)　指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第53条及び第54条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めなければなりません。

イ　居宅条例第54条第２号に定める「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものでなければなりません。

ウ　同条第４号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮しなければなりません。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておかなければなりません。

エ　同条第５号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意しなければなりません。

（ア）　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者１人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意しなければなりません。

（イ）　皮膚に直に接するタオル等については、利用者１人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用しなければなりません。

（ウ） 消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させなければなりません。

(3) 緊急時等の対応

居宅条例第55条は、訪問入浴介護従業者が現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものです。協力医療機関については、次の点に留意するものとします。

イ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものとします。

ロ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておかなければなりません。

(4) 管理者の責務

居宅条例第56条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅基準の第３章第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものです。

(5) 運営規程

居宅条例第57条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。

ア サービスの利用に当たっての留意事項（第６号）

同条第六号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（入浴前の食事の摂取に関すること等）を指すものであること。

イ その他運営に関する重要事項（第８号）

協力医療機関、従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいこと。

(6) 準用

居宅条例第59条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条及び第32条から第41条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第３のⅠの３の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで（(19)のイなお書きを除きます。）を参照してください。この場合において、居宅条例第33条第２項中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとします。

４ 基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1) 従業者の員数（居宅条例第60条）

基準該当訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要な数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、居宅条例第63条により準用する居宅条例第54条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとします。

(2) 管理者（居宅条例第61条）

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第３のⅡの１の(2)を参照してください。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとします。

(3) 設備及び備品等（居宅条例第62条）

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨ですので、第３のⅡの２を参照してください。

(4) 運営に関する基準

居宅条例第63条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除く。）、第39条の２から第41条まで及び第48条並びに第４節（第52条第１項及び第59条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものですので、第３のⅠの3の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで（(19)のイなお書きを除きます。）並びに第３のⅡの３を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第52条第２項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地に

よって利用料が異なることは認められないものです。

Ⅲ　訪問看護

1　人員に関する基準

(1)　看護師等の員数（居宅条例第65条）

ア　指定訪問看護ステーションの場合（居宅条例第65条第１項第１号）

（ア）　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められましたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとします。

（イ）　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様です。

（ウ）　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとします（配置しないことも可能です。）。

（エ）　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとします。

イ　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅条例第65条第１項第２号）

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければなりません。

ウ　指定定期巡回・随時対応訪問介護看護又は指定複合型サービスとの一体的運営について（居宅条例第65条第４項及び第５項）

指定訪問看護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者又は指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、当該事業が指定訪問看護事業所と同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業又は指定複合型サービス事業（以下ウにおいて「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等」といいます。）の指定を受ける上で必要とされている看護職員の員数（常勤換算方法で2.5）を配置していることにより、指定訪問看護の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができることとしています。

なお、指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしていることにより指定訪問看護の看護職員の人員配置基準を満たしているものとみなされている場合については、当該指定訪問看護事業の人員配置基準を満たしていることにより別の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業等の看護職員の人員配置基準を満たしているものとはみなされないので留意してください。

(2)　指定訪問看護ステーションの管理者（居宅条例第66条）

ア　訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。

（ア）　当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

（イ）　当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

（ウ）　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含みます。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられますが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありえます。）

イ　指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものとします。

ウ　管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとします。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければなりません。

エ　指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務

に従事した経験のある者である必要があります。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいものとします。

２　設備に関する基準

(1)　指定訪問看護ステーションの場合（居宅条例第67条第１項）

ア　指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要があります。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えありません。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとします。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足ります。

イ　事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとします。

ウ　指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要があります。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要があります。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

(2)　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅条例第67条第２項）

ア　指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要があります。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足ります。

イ　指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要があります。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

３　運営に関する基準

(1)　サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第３のⅠの３の(2)に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当しますが、これらの場合には、居宅条例第68条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

(2)　利用料の受領

ア　居宅条例第70条第１項、第３項及び第４項については、第３のⅠの３の(10)のア、ウ及びエを参照してください。

イ　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものです。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第３のⅠの３の(10)のイのなお書きを参照してください。

(3)　指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

居宅条例第71条及び第72条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりです。

ア　指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行います。

イ　指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善を図る等に努めなければなりません。

ウ　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行います。

エ　指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。

オ　医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。

(4)　主治医との関係（居宅条例第73条）

ア　指定訪問看護事業所の管理者は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

イ　居宅条例第73条第２項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものです。

ウ　指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければなりません。

エ　指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ります。

オ　保健医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えありません。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えありません。

⑸　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

ア　居宅条例第74条は、看護師等（准看護師を除く。）が利用者ごとに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものです。

イ　看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載します。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案します。

ウ　看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要があります。

エ　訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。
　なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

オ　訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければなりません。
　なお、交付した訪問看護計画書は、居宅条例第78条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

カ　指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第73条第４項により、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、居宅条例第74条第４項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えありません。

キ　看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載します。なお、居宅条例第74条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を居宅条例第73条第４項において診療記録の記載をもって代えた場合を含みます。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととします。

ク　管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

ケ　指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。

⑹　運営規程

　居宅条例第77条は、指定訪問看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問看護の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問看護事業所ごとに義務付けたものです。なお、同条第７号の「その他運営に関する重要事項」には、従業者の研修、衛生管理（感染性廃棄物の処理方法を含みます。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。

⑺　記録の整備

　指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅条例第78条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えありません。

⑻　準用

　居宅条例第79条の規定により、居宅条例第９条、第10条、第12条から第14条まで、第16条から第

20条まで、第22条、第27条、第32条から第41条まで及び第56条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の(1)、(2)、(4)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(25)まで並びに第３のⅡの３の(4)を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。

ア　居宅条例第14条（心身の状況等の把握）中「心身の状況」とあるのは、「心身の状況、病歴」と読み替えます。

イ　準用される居宅条例第32条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にします。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にします。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」といいます。）に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除きます。）であってはなりません。

Ⅳ　訪問リハビリテーション

１　人員に関する基準（居宅条例第81条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければなりません。

２　設備に関する基準

(1)　居宅条例第82条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

ア　病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

イ　指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

ウ　指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものです。

(2)　設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものです。

３　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

居宅条例第83条の規定は、指定訪問看護に係る居宅条例第70条の規定と基本的に同趣旨であるため、第３のⅢの３の(2)を参照してください。

(2)　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅条例第84条及び第85条）

ア　指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものです。

イ　指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い、改善を図る等に努めなければならないものです。

ウ　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行います。

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図ります。

エ　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術を持って対応できるよう、新しい技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。

オ　指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録します。

(3)　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅条例第86条）

ア　訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものです。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーショ

ン内容等を記載します。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案します。

イ　訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行います。

ウ　訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

　なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

エ　訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければなりません。

　なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅条例第88条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

オ　平成21年の介護報酬改定においてリハビリマネジネント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましいものとします。

（ア）　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」といいます。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行います。

（イ）　必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行います。

（ウ）　利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。

（エ）　利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行います。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めます。

（オ）　利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行います。

⑷　記録の整備

　居宅条例第88条第２項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。

⑸　準用

　居宅条例第89条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第16条から第20条まで、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の⑴から⑼まで、⑾、⒁及び⒆から(26)まで、第３のⅡの３の⑷並びに第３のⅢの３の⑵を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。

ア　居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えます。

イ　準用される居宅条例第32条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にします。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除きます。）であってはなりません。

Ⅴ　居宅療養管理指導

１　人員に関する基準（居宅条例第91条）

　指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものです。

⑴　病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

ア　医師又は歯科医師

イ　薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む。以下同じ。）又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内

容に応じた適当数
⑵　薬局である指定居宅療養管理指導事業所　薬剤師
⑶　指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省告示第35号）第63条第１項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいいます。）をいいます。以下この項において同じです。）である指定居宅療養管理指導事業所　看護職員

２　設備に関する基準
⑴　居宅条例第92条は、指定居宅療養管理指導事業所については、
ア　病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であること。
イ　指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。
ウ　指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。
としたものです。
⑵　設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができます。

３　運営に関する基準
⑴　利用料等の受領
ア　居宅条例第93条第１項及び第４項の規定は、居宅条例第21条第１項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３のⅠの３の⑽のア及びエを参照してください。
イ　同条第２項の規定は、居宅条例第70条第２項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３のⅢの３の⑵のイを参照してください。
ウ　同条第３項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前２項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含みます。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。
⑵　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針
指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅条例第95条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。
ア　医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ります。
イ　指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供している事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めます。
ウ　薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士及び看護職員は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録します。
⑶　運営規程
居宅条例第96条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第５号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務付けたものです。なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員）ごとの種類を規定するものです。
⑷　記録の整備
居宅条例第97条第２項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれます。
⑸　準用
居宅条例第98条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第17条、第19条、第20条、第22条、第27条、第32条から第35条まで、第37条から第41条まで、第56条及び第69条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の⑴から⑸まで、⑻、⑼、⑾、⒁及び⒆から㉕まで、第３のⅡの３の⑷並びに第３のⅢの３の⑵を参照してください。この場合において、次の点に留意するものとします。
ア　居宅条例第14条「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第19条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と読み替えます。

イ　準用される居宅基準第32条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはなりません。

Ⅵ　通所介護

１　人員に関する基準

(1)　従業者の員数（居宅条例第100条）

ア　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合には、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。

（ア）　指定通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

（イ）　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

　また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能です。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合には、別単位となることに留意してください。

イ　７時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合には、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとします。

ウ　居宅条例第100条第１項第１号の生活相談員、同項第３号の介護職員及び同条第２項の看護職員又は介護職員の人員配置については、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下｢勤務延時間数｣という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するよう定めたものであり、必要な勤務延時間数が確保されれば当該職種の従業者の員数は問いません。

エ　生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になります。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除きます。)とします。

(確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式)

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数

　例えば、１単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を６時間とした場合、生活相談員の勤務延時間数を、提供時間数である６時間で除して得た数が１以上となるよう確保すればよいことから、従業者の員数にかかわらず６時間勤務延時間数分の配置が必要となります。また、例えば午前９時から正午、午後１時から午後６時の２単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前９時から午後６時(正午から午後１時までを除きます。)となり、提供時間数は８時間となることから、従業者の員数にかかわらず８時間の勤務延時間数分の配置が必要となります。

オ　居宅条例第100条第１項第３号にいう介護職員(第２項の適応を受ける場合の看護職員又は介護職員を含みます。以下オについて同じです。)については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出されます。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)とします。

(確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式)

・利用者数15人まで

　単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者16人以上

　単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－15)÷５＋１)×平均提供時間数

　平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

　例えば、利用者数18人、提供時間数を５時間とした場合、(18－15)÷５＋１＝1.6となり、５時間の勤務時間数を1.6名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、５×1.6＝８時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となります。

　なお、介護職員については、指定通所介護の単位ごとに常時１名以上確保することとされているが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、計算式により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時１名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意してください。

　また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合には他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に

実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に１名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能です。

カ　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとします。

キ　利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいいます。従って、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。

ク　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足ります(居宅条例第100条第７項関係)。

⑵　生活相談員（居宅条例第100条第１項第１号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第５条第２項に定める生活相談員に準じます。

⑶　機能訓練指導員（居宅条例第100条第８項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とします。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行うことができます。

⑷　管理者（居宅条例第101条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３のⅠの１の⑶を参照してください。

２　設備に関する基準（居宅条例第102条）

⑴　事業所

事業所とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいいます。原則として１の建物につき、１の事業所としますが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものです。

⑵　食堂及び機能訓練室

ア　指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」といいます。）については、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされましたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることにかんがみて、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありません。ただし、指定通所介護の単位を更にグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合、複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合（連続した複数の部屋を開放するなどして、各部屋の間口、開口部などの形状から一体的な利用が可能と認められない場合を除きます。）はこの限りではありません。

なお、食堂及び機能訓練室の機能を果たし得る面積として利用定員１人に対し３平方メートル以上の面積を真に確保するため、機能訓練等を目的とした使用が想定されないスペースは面積から除外するものとします。

イ　指定通所介護の機能訓練室等と、当該指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらを同一の部屋等とすることができます。

（ア）　当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

（イ）　指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

⑶　静養室

静養室については、利用者が静養するために必要となる広さが確保する必要があります。また、寝具等を設置するとともに、食堂及び機能訓練室に近接する等による見守りの体制を確保してください。

⑷　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を

示しており、それらの設備を確実に設置しなければなりません。

(5)　その他

基準条例第102条に定める設備のほか、便所及び洗面設備を設けること。当該設備は専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものとし、要介護者又は要支援者が使用するのに適したものとします。ただし、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものとすることについては、他の施設等の設備を利用することにより、利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでありません。

３　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

ア　居宅条例第103条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３のⅠの３の(10)のア、イ及びエを参照してください。

イ　同条第３項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、

（ア）　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

（イ）　指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

（ウ）　食事の提供に要する費用

（エ）　おむつ代

（オ）　前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。なお、(ウ)の費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」といいます。）の定めるところによるものとし、(オ)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第54号）に定めるところによるものとします。

(2)　指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例104条及び第105条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

イ　居宅条例第105条第２号で定める「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

ウ　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

エ　指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

（ア）　あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

（イ）　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

オ　利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎については、平成18年度介護報酬改定において送迎加算が基本単位に包括化され、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、指定通所介護の提供に当たり、その実施を基本とすること。

(3)　通所介護計画の作成

ア　居宅条例第106条で定める通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合には、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものとします。

イ　サービスの提供に関わる従業者は共同して個々の利用者ごとに通所介護計画を作成するものです。

ウ　通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

　なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合には、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

エ　通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければ

ならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した通所介護計画は、居宅条例第112条第２項第２号の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

オ　通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

(4)　運営規程

居宅条例第107条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。

ア　営業日及び営業時間（第３号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、７時間以上９時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所では、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅条例第143条第３号についても同趣旨です）。

例えば、提供時間帯（９時間）の前に連続して１時間、後に連続して２時間、合計３時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所では、当該指定通所介護事業所の営業時間は12時間ですが、運営規程には、提供時間帯９時間、延長サービスを行う時間３時間とそれぞれ記載すること（居宅条例第143条第３号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨です）。

イ　指定通所介護の利用定員（第４号）

利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること（居宅条例第143条第４号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨です）。

ウ　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第５号）

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること（居宅条例第143条第５号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨です）。

エ　サービスの利用に当たっての留意事項（第７号）

利用者が指定通所介護の提供を受けるときに、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること（居宅条例第143条第７号についても同趣旨です）。

オ　非常災害対策（第９号）

(6)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅条例第143条第８号、第164条第８号、第178条第９号及び第201条第６号についても同趣旨です）。

(5)　勤務体制の確保等

ア　指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

イ　同条第２項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきですが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第３者への委託等を行うことを認めます。

(6)　非常災害対策

居宅条例第110条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととします。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等のときに消化・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条の消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。

(7)　衛生管理等

居宅条例第111条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものですが、このほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

イ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、「社会福祉施設における衛生管理について」（平成９年３月31日社援施第65号）等の通知に基づき、適切な措置を講ずること。

ウ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(8)　準用

居宅条例第113条の規定により、居宅条例第９条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第41条まで及び第56条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(25)並びに第３のⅡの３の(4)を参照してください。

４　基準該当通所介護に関する基準

(1)　従業者の員数及び管理者（居宅条例第132条及び第133条）

常勤の従業者を置く必要がない点及び管理者が常勤である必要がない点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第３のⅥの１を参照してください。

(2)　設備に関する基準（居宅条例第134条）

指定通所介護の場合と異なり、機能訓練や食事のためのスペースが確保されればよく、そのスペースが「機能訓練室」「食堂」といえるものである必要はありませんが、この点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第３のⅥの２を参照してください。

(3)　運営に関する基準

居宅条例第135条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条、第18条、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除きます。）、第39条から第41条まで、第56条、第99条及び第４節（第103条第１項及び第113条を除きます。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の(1)から(5)まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(25)まで、第３のⅡの３の(4)並びに第３のⅥの３を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第103条第２項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁じることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。

５　指定療養通所介護の事業

(1)　指定療養通所介護の基本方針

指定療養通所介護の対象者は、医療及び介護双方の必要性が高い者であることから、主治の医師並びに、現に訪問看護を利用している場合には、当該事業者と密接な連携を図りつつ実施することを規定したものです。

(2)　人員に関する基準

ア　従業者の員数（居宅条例第116条）

（ア）　指定療養通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員及びその員数は、利用者２人の場合には1.3人以上、３人の場合は２人以上、５人の場合は3.3人以上を確保することが必要であり、このような体制が確保できるよう職員配置することとします。なお、小数点以下の端数が生じる場合がありますが、これはサービス提供時間のうち職員が専従するべき時間の割合を示したものです。

（イ）　常勤の看護師は、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者を１人以上確保することとされていますが、複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められます。ただし、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状態であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましく、従事する看護師が頻回に交代する体制は望ましくありません。

（ウ）　療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間が短い利用者（３時間以上６時間未満）と長い利用者（６時間以上８時間未満）が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となります。

イ　管理者（居宅条例第117条）

（ア）　指定療養通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定療養通所

介護の管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該指定療養通所介護の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。

a　当該指定療養通所介護の看護職員としての職務に従事する場合

b　訪問看護ステーションなど他の事業所、施設等が同一敷地内にある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含みます。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられます。）

（イ）　指定療養通所介護事業所の管理者は、管理者としてふさわしいと認められる看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第３項の規定により看護師の業務の停止を命じられ、業務停止の期間終了後２年を経過しない者に該当しないものです。

（ウ）　指定療養通所介護事業所の管理者は、訪問看護に従事した経験のある者でなければなりません。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいものとします。

⑶　設備に関する基準

ア　利用定員等

利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて８人までの範囲で定めることとするものです。

イ　設備及び備品等

（ア）　指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋とは、利用者の状態を勘案して判断されるものですが、利用者毎の部屋の設置を求めるものではありません。

（イ）　専用の部屋の面積は、利用者１人につき6.4平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽してください。

（ウ）　指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合には、この限りではありません。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能です。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者とみなして人員及び設備の基準を満たさなければなりません。具体的には、利用者６人、利用者以外の者２人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて5.3人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに８人とみなされていることから、これを上限としなければなりません。

⑷　運営に関する基準

ア　内容及び手続の説明及び同意

指定療養通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定療養通所介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定療養通所介護事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制、緊急時対応医療機関との連絡体制、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定療養通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものです。なお、当該同意については、利用者及び指定療養通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものとします。

イ　居宅介護支援事業者等との連携

指定療養通所介護は、サービス提供に当たって常時看護師による観察を要する利用者を対象としていることから、当該利用者が引き続き当該指定療養通所介護を利用することが適切かどうか、主治の医師を含めたサービス担当者会議において、適宜検討することが重要であり、そのため、当該事業者は、サービス提供等を通して得た利用者の心身の状態等必要な情報を当該利用者に係る居宅介護支援事業者に提供するよう努めなければならないことを定めたものです。

ウ　指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅条例第115条及び第123条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

（ア）　居宅条例第123条第２号で定める「サービスの提供方法等」とは、療養通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

（イ）　利用者の体調の変化等を指定療養通所介護におけるサービス内容に反映させることが重要であることから、利用者の主治の医師や当該利用者の利用する訪問看護事業者等との密接な連携と情報の共有を十分に図ること。

（ウ）　指定療養通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

a　あらかじめ療養通所介護計画に位置付けられていること

b　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

エ　療養通所介護計画の作成

（ア）　居宅条例第124条で定める療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成にあたることとしたものです。

（イ）　療養通所介護計画は、既に訪問看護計画が作成されている場合には、その内容と整合を図りつつ、作成されなければならないこととしたものです。

なお、療養通所介護計画を作成後に訪問看護計画が作成された場合についても、当該療養通所介護計画と訪問看護計画の内容の整合を図り、必要に応じて変更するものとします。

（ウ）　療養通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定療養通所介護事業所の管理者は、療養通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該療養通所介護計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した療養通所介護計画は、居宅条例第130条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

（エ）　療養通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

オ　緊急時の対応について

緊急時の対応については、利用者個々の心身の状況やその環境等を勘案して、あらかじめ個別に具体的な対応策を主治医とともに検討し、不測の事態にあっても十分な対応ができるよう、利用者毎に定めなければなりません。

カ　安全・サービス提供管理委員会

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしています。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものです。

キ　利用料等の受領

（ア）　利用料等の受領については、居宅条例第103条（第３項第２号を除く。）を準用しているため、第３のⅥの３の⑴（イ(イ)を除きます。）を参照してください。

（イ）　指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に伴い必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると８時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払を受けることができるものとしては認められません。

Ⅶ　通所リハビリテーション

１　人員に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業所（居宅条例第137条第１項）

ア　医師（第１号）

専任の常勤医師が１人以上勤務していること。

なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限ります。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

イ　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第２号）

（ア）　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。

ａ　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているとはいえない場合

ｂ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

（イ）　６時間以上８時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとします。

（ウ）　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じ

て専従する従業者が２人必要である場合、提供時間帯の２分の１ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては４人が必要となります。)。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が100人又はその端数を増すごとに１以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

（エ）　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数の実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものです。従って、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業員の員数は午前午後それぞれ１人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。

（オ）　同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業員が必要となるものです（居宅条例第137条第１項・第２項関係）。

（カ）　従業者１人が１日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは２単位までとすること。ただし、１時間から２時間までの通所リハビリテーションについては0.5単位として扱います。

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

ア　医師（第１号）

（ア）　利用者の数が同時に10人を超える場合にあっては、⑴アを準用すること。

（イ）　利用者の数が同時に10人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。

ａ　専任の医師が１人勤務していること。

ｂ　利用者数は、専任の医師１人に対し１日48人以内であること。

イ　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」といいます。）（第２号）

（イ）　指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。

ａ　指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているとはいえない場合

ｂ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

（イ）　６時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとします。

（ウ）　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものです（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が２人必要である場合、提供時間帯の２分の１ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては４人が必要となります。)。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていることとし、所要時間１時間から２時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができます。

この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する

基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指します。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当します。

（エ）　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数の実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものです。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業員の員数は午前午後それぞれ１人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。

（オ）　同一事業者で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業員が必要となるものです（居宅条例第137条第１項・第２項関係）。

（カ）　従業者１人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは２単位までとすること。ただし、１時間から２時間までの通所リハビリテーションについては0.5単位として扱います。

（キ）　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第127号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに１年以上従事した者であること。

２　設備に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされていますが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道を挟んで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとします。

ア　当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ　それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅条例第138条第１項）を満たしていること。

３平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積と利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションの用に供されるものに限ります。）の面積との合計が３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上の面積であることをもって足りるものであること。

⑵　指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第３のⅥの２の⑵のイを参照してください。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えありません（必要な機器及び器具の利用についても同様です）。この場合の居宅条例第138条第１項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、３平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数との合計を乗じて得た面積以上の面積とします。

⑶　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅条例第138条第２項）については、指定通所介護に係る居宅条例第102条第１項と同趣旨であるため、第３のⅥの２の⑶を参照してください。

３　運営に関する基準

(1)　指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅条例第140条及び第141条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものですが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

イ　通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

ウ　通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

エ　通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

なお、通所リハビリテーション計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるかどうかを確認し、必要に応じて変更するものとします。

オ　通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅条例第141条第１項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した通所リハビリテーション計画は、居宅条例第145条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

カ　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

キ　指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。

ク　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

ケ　利用者の居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎については、平成18年度介護報酬改定において送迎加算が基本単位に包括化され、往復分の送迎に係る評価が基本単位に含まれていることから、指定通所リハビリテーションの提供に当たり、その実施を基本とすること。

(2)　管理者等の責務

居宅条例第142条第１項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものです。

この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要があります。

(3)　運営規程

６時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第３のⅥの３の(4)のアを参照してください。

(4)　衛生管理等

居宅条例第144条第１項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものですが、このほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

イ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されていますので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ウ　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

エ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(5)　記録の整備

居宅条例第145条第２項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれます。

(6)　準用

居宅条例第146条の規定により、居宅条例第９条から第14条まで、第16条から第18条まで、第20条、第22条、第27条、第28条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第69条、第103条及び第108条から第110条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第３のⅠの３の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び（21）から(26)まで、第３のⅢの３の(2)並びに第３のⅥの３の(1)、(5)及び(6)を参照してください。この場合において、特に次の点に留意するものとします。

ア　居宅条例第14条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

イ　準用される居宅条例第108条第１項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

Ⅷ　短期入所生活介護

１　人員に関する基準(居宅条例第148条及び第149条)

(1)　従業者の員数

ア　居宅条例第148条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームとは、入所者に利用されていない居室又はベッドを利用して指定短期入所生活介護を行う特別養護老人ホームを意味するものです。

イ　併設事業所については、

（ア）　居宅条例第148条第４項の「特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われる」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合です。

（イ）　医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えありません。

（ウ）　生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものです。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、50÷３＝17(端数切り上げ)と10÷３＝４(端数切り上げ)の合計で21人となるのではなく、(50＋10)÷３＝20人となります。

（エ）　また、併設されているのが特別養護老人ホームでない場合も、従業者の員数の計算上、特別養護老人ホームの場合と同様の端数の処理を行うことができるものとします。例えば、特定施設に併設されている場合で、特定施設入居者生活介護の利用者が110人、短期入所生活介護の利用者が20人である場合の生活相談員の員数は、110＋20＝130人について計算するため、合計で２人ということとなります。

ウ　ユニット型指定短期入所生活介護事業所と指定短期入所生活介護事業所(ユニット型指定短期入所生活介護事業所を除く)が併設され一体的に運営される場合、生活相談員の員数については、ユニット型指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、それぞれの事業所の利用者を合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものです。

(2)　生活相談員(居宅条例第148条第１項第２号)

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年１月11日神奈川県条例第16号)第３条第３項に定める生活相談員に準ずるものとします。

(3)　機能訓練指導員(居宅条例第148条第７項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされていますが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とします。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。

(4)　栄養士

居宅条例第148条第１項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員(健康増進法第19条第１項に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合です。

(5)　管理者

　指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものであります。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。

ア　当該指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合

イ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられますが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありえます。）

２　設備に関する基準（居宅条例第150条及び第151条）

(1)　ユニット型指定短期入所生活介護の事業と指定短期入所生活介護の事業（ユニット型指定短期入所生活介護事業を除く）との一体的運営について

　ユニット型指定短期入所生活介護事業所と指定短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護の事業を除きます。）が併設され一体的に運営される場合であって、それらの利用定員の総数が20人以上である場合にあっては、その利用定員を20人未満であってもよいものとして取扱うことができることとされましたが、「併設され一体的に運営される場合」とは、併設ユニット型指定短期入所生活介護の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合です。

(2)　第150条第３項の規定は、地域密着型特別養護老人ホームには、指定居宅サービス事業所や他の指定地域密着型サービス事業所を併設することができますが、指定短期入所生活介護事業所等を併設する場合は、施設全体が地域密着型サービスの趣旨に反して過大なものとならないよう、併設する指定短期入所生活介護事業所等の入所定員は、当該地域密着型特別養護老人ホームの入所定員を上限とするものです。

(3)　指定短期入所生活介護事業所の建物は、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみ、利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければなりません。ただし、利用者の日常生活に充てられる居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室等」という。）を２階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができます。また、居室等を２階又は地階に設ける場合であっても、基準条例第151条第１項第２号に掲げる要件を満たし、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができます。

(4)　居宅条例第151条第２項における「火災に係る利用者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断することとします。

ア　規則第４条第２項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。

イ　日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。

ウ　管理者及び防火管理者は、当該指定短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。

エ　定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

(5)　指定短期入所生活介護事業所の設備は、当該指定短期入所生活介護の運営上及びサービス提供上当然設けなければならないものですが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営が図られ、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者及び当該施設の入所者のサービス提供に支障がない場合には、利用者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができます。なお、指定短期入所生活介護事業者が利用する他の施設の当該設備については、本基準に適合するものでなければなりません。

(6)　便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとします。

(7)　指定短期入所生活介護事業所における廊下の幅は、利用者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものです。なお、ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じな

い場合を想定しています。

(8)　指定短期入所生活介護事業所に設置する傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車椅子等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げるものとします。

(9)　調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けるものとします。

(10)　汚物処理室は、他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りるものです。

(11)　焼却路、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けるものとします。

(12)　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅条例第151条第８項第４号）については、指定通所介護に係る居宅条例第102条第１項と同趣旨であるため、第３のⅥの２の(4)を参照してください。

(13)　経過措置(居宅条例附則第３条)

この条例の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設又は老人短期入所施設であって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「省令」といいます。）附則第３条の規定の適用を受けていたもの(基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除きます。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(４人以下)、利用者１人当たりの床面積に関する基準(10.65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)並びに構造設備の基準(廊下の幅の基準、常夜灯の設置、傾斜路の設置等)を適用しないものです。

３　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び同意

居宅条例第152条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましいものとします。

(2)　指定短期入所生活介護の開始及び終了

居宅条例第153条第２項は、利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものです。

(3)　利用料等の受領

ア　居宅条例第154条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３のⅠの３の(10)のア及びイを参照してください。

イ　同条第３項は、指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に関して、同条第１項及び第２項のほかに利用者から支払いを受けることができるものを示したものですが、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。なお、同項第７号に規定されている費用の具体的な範囲については、通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の定めるところによるものとします。

ウ　同条第５項は、指定短期入所生活介護事業者は、同条第３項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものです。また、同項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものです。

(4)　指定短期入所生活介護の取扱方針

ア　居宅条例第155条第２項で定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととしますが、４日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとします。

イ　同条第３項で定めるサービス提供方法等とは、短期入所生活介護計画の目標及び内容や利用期間内の行事及び日課等も含むものです。

ウ　同条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。

なお、居宅条例第167条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。

(5)　短期入所生活介護計画の作成

ア　居宅条例第156条で定める短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものとします。

イ　短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。

なお、短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　短期入所生活介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した短期入所生活介護計画は、居宅条例第167条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

エ　短期入所生活介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成するものとします。

(6)　介護

ア　居宅条例第157条で定める介護サービスの提供に当たっては、利用者の人格に十分に配慮し、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとします。

イ　入浴は利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとします。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

ウ　排せつの介護は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に、自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。

エ　利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとします。

オ　同条第５項は、短期間の入所ではありますが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものです。

カ　同条第６項の「常時１人以上の介護職員を介護に従事させ」るとは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておかなければならないことを規定したものです。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとします。

(7)　食事

ア　食事の提供について

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とします。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければなりません。

イ　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこととします。

ウ　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいものとしますが、早くても午後５時以降とすることとします。

エ　食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいものとしますが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第３者に委託することができます。

オ　居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。

カ　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。

キ　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければなりません。

(8)　機能訓練

居宅条例第159条に定める機能訓練は、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければなりません。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとします。

(9)　健康管理

居宅条例第160条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものです。

(10)　相談及び援助

居宅条例第161条に定める相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものです。

(11)　その他のサービスの提供

居宅条例第162条に定めるレクリエーション行事は、(8)の趣旨を踏まえて行うものとします。

(12)　緊急時等の対応

居宅条例第163条は、短期入所生活介護従業者が現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものですが、協力医療機関については、次の点に留意するものとします。

ア　協力医療機関は、緊急時等に速やかに対応できるよう、指定短期入所生活介護事業所から近距離（自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内）にあることが望ましいものであること。

イ　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(13)　運営規程

居宅条例第164条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。

ア　利用定員（第３号）

利用定員は、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。

イ　指定短期入所生活介護の内容（第４号）

「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること（居宅条例第201条第３号についても同趣旨です）。

ウ　通常の送迎の実施地域（第５号）

通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること（居宅条例第201条第４号についても同趣旨です）。

エ　サービス利用に当たっての留意事項（第６号）

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること（居宅条例第201条第５号及び第232条第６号についても同趣旨です）。

オ　その他運営に関する重要事項（第９号）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者の研修、協力医療機関、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいこと。

(14)　地域等との連携

居宅条例第166条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。

(15)　準用

居宅条例第168条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第56条、第108条、第110条及び第111条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(25)まで、第３のⅡの３の(4)並びに第３のⅥの３の(5)、(6)及び(7)を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条については、

（ア）　指定短期入所生活介護事業所ごとに、短期入所生活介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があるものであること。併設の指定短期入所生活介護事業所については、本体施設の従業者と併せて勤務表を作成するものとすること。空きベッドを利用して指定短期入所生活介護の事業を行う特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホームの従業者について勤務表が作成されていればよいものであること

（イ）　職員の職務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務形態については、指定短期入所生活介護が短期間の利用とはいえ、そのサービスの内容は、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと基本的に同様であることから、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年９月18日社施第107号)」に定める特別養護老人ホームの夜間における勤務形態の取り扱いに準じてその体制を確保すること。

また、夜間の介護職員数については、介護老人福祉施設における配置を参考に適切に配置すること。ただし、併設事業所及び居宅条例第148条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないこと。

（ウ）　指定短期入所生活介護事業所の夜間の安全、防災上の管理の観点から、介護職員のほかに宿直員を配置することが望ましいこと。ただし、併設事業所及び居宅条例第148条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないことに留意するものとします。

４　ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1)　第５節の趣旨

「ユニット型」の指定短期入所生活介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで「居住福祉型」と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものです。

こうしたユニット型指定短期入所生活介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所生活介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第５節に定めるところによります。なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意してください。

(2)　基本方針

居宅条例第170条は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものです。

その具体的な内容に関しては、居宅条例第174条以下に、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしています。

(3)　設備の基準（居宅条例第171条）

ア　ユニットケアを行うためには、利用者の自律的な生活を保障する居室（個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、事業所全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければなりません。

イ　居宅条例第171条第２項は、指定短期入所生活介護に係る居宅基準第151条第２項と同趣旨であるため、第３のⅧの２の(3)を参照してください。

ウ　同条第４項第１号に掲げている「ユニット」は、居室及び共同生活室のほか、洗面設備及び便所を含むものです。

エ　利用者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他

のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることができる場所を設けることが望ましいものとします。

オ　ユニット（第７項第１号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。

カ　居室（第１号ア）

（ア）　前記アのとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は１人とします。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、二人部屋とすることができます。

（イ）　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の３つをいいます。

ａ　当該共同生活室に隣接している居室

ｂ　当該共同生活室に隣接していないが、aの居室と隣接している居室

ｃ　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のa及びbに該当する居室を除く。）

（ウ）　ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの利用定員は、10人以下とすることを基本とします。

ただし、ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、一のユニットの入居定員は12人まで認めることとします。

（エ）　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類されます。

ａ　ユニット型個室

床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除きます。）とすること。

ｂ　ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除きます。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えありません。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要です。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められません。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものです。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がａの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。

キ　共同生活室（第１号イ）

（ア）　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要があります。

ａ　他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができるようになっていること。

ｂ　当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

（イ）　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブ

ル、椅子等の備品を備えなければなりません。
　また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましいものとします。
ク　洗面設備（第１号ウ）
　洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましいものとします。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいものとします。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。
ケ　便所（第１号エ）
　便所は、居室ごとに設けることが望ましいものとします。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましいものとします。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。
コ　浴室（第２号）
　浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましいものとします。
サ　廊下（第６項第１号）
　ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和します。
　ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しています。
　このほか、ユニット型指定短期入所生活介護事業所の廊下の幅については、第３のⅧの２の⑺を準用します。
シ　消火設備その他の非常災害に際して必要となる設備
　居宅条例171条第７項は、指定通所介護に係る居宅条例第102条第１項と同趣旨であるため、第３のⅥの２の⑷を参照してください。
ス　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記のアからコまでによるほか、第３のⅧの２の規定（⑷及び⑼を除く。）を準用します。この場合において、第３のⅧの２の⑶中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同⑾中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとします。

⑷　利用料等の受領（居宅条例第173条）
　第３のⅧの３の⑶は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用します。この場合において、第３のⅧの３の⑶の①中「居宅条例第154条第１項及び第２項」とあるのは「居宅基準第173条第１項及び第２項」と読み替えるものとします。

⑸　指定短期入所生活介護の取扱方針
ア　居宅条例第174条第１項は、第170条第１項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものです。
　利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、１人１人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければなりません。
　なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当ではありません。
イ　同条第２項は、第170条第１項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものです。
　このため従業者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要です。

⑹　介護
ア　居宅条例第175条第１項は、介護が、第174条第１項及び第２項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって行わなければならないことを規定したものです。
　自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要があります。

イ　同条第２項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられます。

ウ　同条第３項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するためだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものです。

エ　ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護については、前記のアからウまでによるほか、第３のⅧの３の⑹のウからカまでを準用します。この場合において、第三のⅧの３の⑹のオ中「同条第５項」とあるのは「第175条第６項」と、同カ中「同条第６項」とあるのは「第175条第７項」と読み替えるものとします。

⑺　食事

ア　居宅条例第176条第３項は、第174条第１項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものです。

イ　同条第４項は第170条の基本方針を受けて、利用者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものです。

　その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要があります。

ウ　ユニット型指定短期入所生活介護事業所における食事については、上記のア及びイによるほか、第３のⅧの３の⑺のアからキまでを準用します。

⑻　その他のサービスの提供

ア　居宅条例第177条第１項は、第174条第１項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、利用者１人１人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものです。

イ　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の居室は、家族や友人が来訪、宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪、宿泊することができるよう配慮しなければなりません。

⑼　運営規程

ア　指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（第５号）「その他の費用の額」は、居宅基準第173条第３項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

イ　第３のⅧの３の⒀は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第３のⅧの３の⒀中「第164条」とあるのは「第178条」と、「同条第１号から第９号まで」とあるのは「同条第１号から第10号まで」と、同イ中「第４号」とあるのは「第５号」と、同ウ中「第５号」とあるのは「第６号」と、同エ中「第６号」とあるのは「第７号」と、同オ中「第９号」とあるのは「第10号」と読み替えるものとします。

⑽　勤務体制の確保（居宅条例第179条）

　ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」といいます。）を各施設に２名以上配置する（ただし２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととします。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構いません。）職員を決めてもらうことで足りるものとします。

　この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。

　また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えありません。

　ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下⑽において「ユニット型事業所」といいます。）とユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下（10）において「ユニット型施設」といいます。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに２名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及

び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか１施設に限ります。)を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者が配置されていればよいこととします(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいこととします。)。

(11)　準用

居宅条例第181条の規定により、第152条、第153条、第156条、第159条から第161条まで、第163条、第166条及び第168条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅧの３の(1)、(2)、(5)、(8)から(10)まで、(12)、(14)及び(15)を参照してください。

５　基準該当短期入所生活介護に関する基準

(1)　基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととされていますが、ここにいう社会福祉施設とは、社会福祉事業法第57条にいう社会福祉施設を指すものです。

(2)　従業者の員数及び管理者

医師の配置が不要であること、居宅条例第183条第４項にいう従業者の員数の確保に関することを除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第３のⅧの１の(2)から(5)までを参照してください。なお、医師を配置しない基準該当短期入所生活介護事業所にあっても、協力医療機関及び主治医と連携することにより、適切なサービス提供体制を確保することとします。

(3)　設備に関する基準

ア　併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、利用者１人当たりの床面積に関する基準が異なること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意してください。

イ　基準該当短期入所生活介護における利用者１人当たりの床面積については、7.43平方メートル以上とされているところですが、基準該当サービスは市区町村が必要と認める場合にのみ給付の対象となるサービスであり、指定事業者によるサービス提供が地域の需要を満たしている場合は給付の対象とならないことがあり得るので、基準該当短期入所生活介護の事業を行おうとする場合は当該市区町村の意向をあらかじめ確認するとともに、利用者の適切な処遇確保の観点から良好な居住環境の実現や居室面積の確保に留意してください。

ウ　この条例の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設若しくは老人短期入所施設（基本的な設備が完成されているものを含み、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「省令」といいます。）の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除きます。）又は老人短期入所事業に相当する事業の用に供する施設若しくは老人短期入所施設に相当する施設(この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除きます。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(４人以下)、利用者１人当たりの床面積に関する基準(10.65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)を適用しないものです。(居宅条例附則第３項による経過措置)

(4)　運営に関する基準

居宅条例第188条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条から第37条まで、第38条(第５項及び第６項を除きます。)、第40条、第41条、第56条、第108条、第110条、第111条、第147条並びに第４節(第154条第１項及び第168条を除きます。)の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(21)から(26)まで、第３のⅡの３の(4)、第３のⅥの３の(5)、(6)及び(7)並びに第３のⅧの３を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第154条第２項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものです。

Ⅸ　短期入所療養介護

１　人員に関する基準・設備に関する基準（居宅条例第190条及び第191条）

(1)　本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとします。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとします。

(2)　経過措置

ア　医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）の施行前において、療養病床転換による療養型病床群として病院療養病床療養環境減算（Ⅱ）及び診療所療養病床療養環境減算が適用されてきた病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設にあっては、当該減算が平成20年３月31日限りで廃止されたことから、当該病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護についても、各基準において、指定介護療養型医療施設と同等の基準を満たさなければならないものとします。（居宅条例附則第７項から附則第13項まで）

イ　その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」（平成13年２月22日老計発第９号・老振発第８号・老老発第４号通知）を参照してください。

２　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

ア　居宅条例第193条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第３のⅠの３の(10)のア及びイを参照してください。

イ　同条第３項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、

（ア）　食事の提供に要する費用（法第51条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の３第２項第１号に規定する食費の基準費用額（法第51条の３第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の３第２項第１号に規定する食費の負担限度額）を限度とします。）

（イ）　滞在に要する費用（法第51条の３第１項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の３第２項第２号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の３第４項の規定により当該特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の３第２項第２号に規定する居住費の負担限度額）を限度とします。）

（ウ）　規則第７条第１項で定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用

　ただし、一部ユニット型介護老人保健施設（平成17年10月１日以前に法第94条第１項の規定による開設の許可を受けた介護老人保健施設（同日において建築中であって、同日後に同項の規定による開設の許可を受けたものを含む。）であって、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成23年厚生労働省令第106号）第３条の規定による改正前の省令第51条に規定する一部ユニット型介護老人保健施設であるものをいう。）である指定短期入所療養介護事業所が当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分を別々の事業所として指定を受けた後の当該事業所については、規則第７条第１項で定める厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）中、「当該指定短期入所療養介護事業所又は当該指定介護予防短期入所療養介護事業所の特別な療養室等の定員の合計数を施行規則第122条又は第140条の11の規定に基づき都道府県知事に提出した入院患者又は入所者の定員で除して得た数が、おおむね100分の50を超えないこと。」については適用しないものとします。

（エ）　規則第７条第２項で定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

（オ）　送迎に要する費用（規則第７条第３項で定める場合を除きます。）

（カ）　理美容代

（キ）　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜で、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、アの利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。なお、(ア)から(エ)までの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)の定めるところによるものとします。また、(キ)の費用の具体的な範囲については、通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号厚生

省老人保健福祉局企画課長通知)の定めるところによるものとします。

ウ　同条第５項は、指定短期入所療養介護事業者は、同条第３項各号の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものです。この場合において、同項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものです。

⑵　指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅条例第194条）

ア　居宅条例第194条第２項に定める「相当期間」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととしますが、４日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとします。

イ　指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第203条第２項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、５年間保存しなければならないこととしたものです。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとします。

⑶　短期入所療養介護計画の作成（居宅条例第195条）

ア　指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせることとします。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましいものとします。

イ　短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及び置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、当該交付した短期入所療養介護計画は、居宅条例第203条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

ウ　短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとします。

⑷　診療の方針（居宅条例第196条）

短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病状や心身の状況等の把握に努めます。特に、診療に当たっては、的確な診断に基づき、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行うものとします。

⑸　機能訓練（居宅条例第197条）

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとします。

⑹　看護及び医学的管理の下における介護（居宅条例第198条）

ア　入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとします。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

イ　排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとします。

⑺　食事（居宅条例第199条）

ア　食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行います。

また、利用者の自立の支援に配慮し、利用者ができる限り離床して食堂で食事ができるよう努めなければなりません。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとします。

イ　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにします。

ウ　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいものとしますが、早くても午後５時以降とします。

エ　食事の提供に関する業務の委託について
　食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいものとしますが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができます。

オ　療養室等関係部門と食事関係部門との連携について
　食事の提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。

カ　栄養食事相談
　利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。

キ　食事内容の検討について
　食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければなりません。

(8)　運営規程（居宅条例第201条）
　居宅条例第201条第７号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、従業者の研修、協力病院（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に限ります。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。

(9)　定員の遵守
　居宅条例第202条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものです。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでありません。

ア　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

イ　療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10)　記録の整備
　居宅条例第203条第２項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれます。

(11)　準用
　居宅条例第204条の規定により、居宅条例第10条から第14条まで、第16条、第17条、第20条、第22条、第27条、第34条、第35条、第37条から第41条まで、第56条、第108条、第110条、第144条、第152条、第153条第２項及び第166条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅠの３の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)、及び(21)から(25)まで、第３のⅡの３の(4)、第３のⅢの３の(2)、第３のⅥの３の(5)及び(6)、第３のⅦの３の(4)のア、イ及びエ並びに第３のⅧの３の(1)、(2)及び(14)を参照してください。この場合において、準用される居宅条例第108条第１項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤･非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとします。

３　ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1)　第５節の趣旨
　「ユニット型」の指定短期入所療養介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があります。
　こうしたユニット型指定短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所療養介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第５節に定めるところによるものです。なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意します。

(2)　基本方針

居宅条例第206条は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものです。

その具体的な内容に関しては、居宅条例第209条以下に、指定短期入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしています。

(3)　設備に関する基準

ア　居宅条例第207条第１号は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第18号）第44条の規定と同趣旨であるため、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例について」（平成25年神奈川県解釈通知）の第５の３の内容を参照してください。

イ　同条第２号から第４号までは、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年神奈川県条例第19号）第44条、第45条及び第46条の規定と同趣旨であるため、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例について」（平成25年神奈川県解釈通知）の第５の３の内容を参照してください。

(4)　利用料等の受領（居宅条例第208条）

第３のⅨの２の(1)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用します。この場合において、第３のⅨの２の(1)のア中「居宅条例第193条第１項及び第２項」とあるのは「居宅条例第208条第１項及び第２項」と、同イ中「同条第３項」とあるのは「居宅条例第208条第３項」と、同ウ中「同第５項」とあるのは「居宅条例第208条第５項」と読み替えるものとします。

(5)　指定短期入所療養介護の取扱方針

ア　居宅条例第209条第１項は、第206条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものです。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、一人一人の利用者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければなりません。

なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でありません。

イ　同条第２項は、第206条の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものです。

このため従業者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要です。

ウ　ユニット型指定短期入所療養介護事業所における指定短期入所療養介護の取扱方針については、前記のア及びイによるほか、第３のⅨの２の(2)のイを準用します。

(6)　看護及び医学的管理の下における介護

ア　居宅条例第210条第１項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第209条のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものです。

利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、利用者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要があります。

また、自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要があります。

イ　同条第２項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられます。

ウ　同条第３項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものです。

エ　ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護及び医学的管理の下における介護については、前記のアからウまでによるほか、第３のⅨの２の(6)のア及びイを準用します。

(7)　食事（居宅条例第211条）

ア　居宅条例第211条第３項は、第209条第１項のサービスの取扱方針を受けて、食事は、利用者の

生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を行うことができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものです。

イ　同条第４項は、居宅条例第206条の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を行うことができるよう支援しなければならないことを規定したものです。

その際、共同生活室で食事を行うよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要があります。

ウ　ユニット型指定短期入所療養介護事業所における食事については、前記のア及びイによるほか、第３のⅨの２の⑺のアからキまでを準用します。

⑻　その他のサービスの提供

ア　居宅条例第212条第１項は、居宅条例第209条第１項のサービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものです。

イ　ユニット型指定短期入所療養介護の療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければなりません。

⑼　運営規程（居宅条例第213条）

第３のⅨの２の⑻は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用します。この場合において、第３のⅨの２の⑻中「第201条第７号」とあるのは「第213条第７号」と読み替えるものとします。

⑽　勤務体制の確保

居宅条例第214条は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第179条と同趣旨である為、第３のⅧの４の⑽を参照してください。

⑾　準用

居宅条例第216条の規定により、第192条、第195条から第197条まで、第203条及び第204条（第108条の準用に係る部分を除く。）の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第３のⅨの２の⑶から⑸まで、⑽及び⑾を参照してください。

Ⅹ　特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

⑴　看護職員及び介護職員

ア　居宅条例第218条第１項第２号ウの「常に１以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員の確保」及び同条第２項第２号ウの「常に１以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員の確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直勤務の時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとします。

イ　同条第２項第２号アの「看護職員及び介護職員」について、要介護者の利用者及び要支援２として認定を受けている利用者の数に、要支援１として認定を受けている利用者１人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者数をもとに、３又はその端数を増すごとに１以上と算出するものとします。

ウ　同条第２項第２号ウの「宿直勤務の時間帯」は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後９時から午前６時までなどと設定するものとします。また、宿直勤務の時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいなければならないこととします。

エ　同条第８項の「指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合」とは、入居者の状態の改善等により要介護者が存在せず、要支援者に対する介護予防サービスのみが提供される場合をいうものとします。

⑵　主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員及び介護職員

居宅条例第218条第５項の「主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員及び介護職員」及び同条第８項の「主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員及び看護職員」とは、要介護者等（第５項の場合には要介護者、第８項の場合には要介護者及び要支援者をいう。以下同じ。）に対するサービス提供に従事することを基本とするものです。ただし、要介護者等のサービス利用に支障がないときに、要介護者等以外の当該特定施設の入居者に対するサービス提供を行うことは差し支えありません。

指定時においては、これらの従業者が要介護者等に対してサービスを提供する者として、それぞ

れ他の従業者と明確に区分するための措置が講じられており、この措置及び前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認する必要があります。

⑶　機能訓練指導員（居宅条例第218条第６項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とします。

⑷　管理者（居宅条例第219条）

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第３のⅧの１の⑸を参照してください。

２　設備に関する基準（居宅条例第220条）

⑴　居宅条例第220条第２項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第151条第２項と同趣旨である為、第３のⅧの２の⑷を参照してください。

⑵　居宅条例第220条第５項第１号アの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできません。なお、居宅条例附則第５条により、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第33号。以下「平成18年改正省令」といいます。）の施行の際に既存の指定特定施設における定員４人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとします。

⑶　居宅条例第220条第５項において、介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとします。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となります。また、機能訓練室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとしたが、この場合には、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設入居者生活介護事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれるものです。

⑷　居宅条例第220条第６項の「利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造」とは、段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていることをいうものです。

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅条例第221条第１項は、利用者に対し適切な特定施設入居者生活介護を提供するため、利用申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものです。

「入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等です。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとします。

なお、居宅条例第218条第２項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、一つの契約書によることができます。

⑵　指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等

居宅条例第 222 条第２項は、入居者が当該指定特定施設入居者生活介護事業者から指定特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものです。

⑶　法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意

居宅条例第223条は、有料老人ホーム等において、介護保険制度の施行前に既に入居し、介護費用を一時金等により前払いで支払った場合に、介護保険の給付対象部分との調整が必要であること等から、利用者の同意をもって法定代理受領サービスの利用が可能となることとしたものです。

また、介護保険法施行規則第64条第３号の規定に基づき、指定特定施設入居者生活介護事業者は、市町村（又は国民健康保険団体連合会）に対して、法定代理受領サービスの利用について利用者の同意を得た旨及びその者の氏名等が記載された書類を提出することが必要ですが、これについては、平成18年４月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡「有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用等について」の定めるところによるものとします。

なお、居宅条例第218条第２項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせ

て受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護に係る同意の書類と介護予防特定施設入居者生活介護に係る要件となる同意の書類は、別々の書類によることなく一つの書類によることができます。

(4)　サービス提供の記録

ア　居宅条例第224条第１項は、指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものです。

イ　同条第２項は、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものです。

　なお、居宅条例第236条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。

(5)　利用料等の受領

ア　居宅条例第225条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定訪問介護に係る第21条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３のⅢの３の(10)のア、イ及びエを参照してください。

イ　同条第３項は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に関して、

（ア）　利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

　なお、（ア）の費用の具体的な範囲については、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年３月30日老企52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとします。

（イ）　おむつ代

（ウ）　前２号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前２項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。なお、ウの費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年３月30日老企54号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）の定めるところによるものとします。

　なお、特定施設入居者生活介護において介護上必要な福祉用具及び消耗品にかかる費用については、特定施設入居者生活介護費（介護報酬）に含まれており、当該サービス利用者から別途費用を徴収できません。

(6)　指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

居宅条例第226条第４項及び第５項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。

(7)　特定施設サービス計画の作成

居宅条例第227条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものですが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとします。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとします。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅条例第236条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

(8)　介護

ア　居宅条例第228条の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとします。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとします。

イ　同条第２項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとします。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

ウ　同条第３項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。

エ　同条第４項は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、一日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものです。

⑼　相談及び援助

居宅条例第230条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものです。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談です。

⑽　利用者の家族との連携等

居宅条例第231条は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものです。

⑾　運営規程

居宅条例第232条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。

ア　指定特定施設入居者生活介護の内容

「指定特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の一週間における回数等のサービスの内容を指すものであること。

イ　その他運営に関する重要事項

居宅条例第218条第１項第２号の看護職員及び介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。

また、事故発生の防止及び発生時の対応、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情・相談体制、従業者の研修、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続き、衛生管理について定めておくことが望ましいものとします。

⑿　勤務体制の確保等

居宅条例第233条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものですが、このほか次の点に留意するものとします。

ア　特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にします。

イ　同条第２項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければなりません。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはなりません。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りではありません。

（ア）　当該委託の範囲

（イ）　当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

（ウ）　受託者の従業者により当該委託業務が居宅条例第11章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

（エ）　委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

（オ）　委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨

（カ）　受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

（キ）　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

ウ　指定特定施設入居者生活介護事業者はイの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を作成しなければなりません。

エ　指定特定施設入居者生活介護事業者が行うイの(エ)の指示は、文書により行わなければなりません。

オ　指定特定施設入所者生活介護事業者は、居宅条例第236条第２項の規定に基づき、イの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を５年間保存しなければなりません。

(13)　協力医療機関等

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。

(14)　地域との連携等

ア　居宅条例第235第１項は、指定特定施設入居者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。

イ　同条第２項は、居宅条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

(15)　準用

居宅条例第237条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条及び第159条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の(4)、(5)、(11)、(14)及び(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、(26)、第３のⅡの３の(3)及び(4)、第３のⅥの３の(6)及び(7)、第３のⅧの３の(8)を参照してください。

ＸＩ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

(1)　介護職員の数

居宅条例第240条第２項第２号の介護職員について、要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者１人を要介護者３分の１人と換算して合計した利用者数をもとに、10又はその端数を増すごとに１以上と算出するものとします。

(2)　常に１以上確保すべき従業者

居宅条例第240条第４項の「指定特定施設の従業者」は、第１項に規定する外部サービス利用型特定施設従業者に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等を含むものとします。

(3)　利用者の処遇に支障がない場合に従事することができる他の職務

居宅条例第240条第５項及び第６項並びに第241条の「他の職務」は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る職務に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対する生活相談等のサービスの提供を含むものとします。

(4)　計画作成担当者（居宅条例第240条第６項）

計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることとします。

２　設備に関する基準

(1)　居宅条例第242条第２項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第151条第２項と同趣旨である為、第３のⅧの２の(4)を参照してください。

(2)　居宅条例第242条第５項において、居室及び食堂についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとします。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となります。

(3)　居宅条例第242条第５項第１号アの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とすることはできません。なお、居宅条例附則第５条により、平成18年改正省令の施行の際に既存の指定特定施設における定員４人以下の居室については、同附則第６条により、既存の又は既存とみなすことができる養護老人ホームに係る特定施設における居室については、個室とする規定を適用しないものとします。

(4)　居宅条例第242条第５項第１号オ及び同項第３号の非常通報装置等の設置の規定は、利用者が居室等にいる場合に病状の急変等の事態が生じた場合に、特定施設の従業者が速やかに対応できるようにする趣旨で設置を求めるものです。

３　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅条例第243条第１項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、利用申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものです。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等です。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとします。

⑵　介護サービスの提供

ア　適切かつ円滑な介護サービス提供のための必要な措置

居宅条例第244条第１項は、利用者に対し、受託居宅サービス事業者による介護サービスを適切かつ円滑に提供するため、必要な措置を講じなければならないこととしたものです。

「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業所の従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成にあたっての協議等を行うことです。

イ　介護サービス提供に係る文書による報告

居宅条例第244条第２項は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者による介護サービス提供の実施状況を把握するため、介護サービス提供の日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させることとしたものです。

⑶　運営規程

居宅条例第245条は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意するものとします。

ア　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容

「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容」については、利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等を指すものであること。

イ　その他運営に関する重要事項

従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。また、事故発生の防止及び発生時の対応、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情・相談体制、従業者の研修、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続、衛生管理について定めておくことが望ましいものとします。

⑷　受託居宅サービス事業者への委託

居宅条例第246条は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に受託居宅サービスの提供に係る業務を委託する方法等を規定したものですが、このほか次の点に留意するものとします。

ア　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければなりません。この場合において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはなりません。

（ア）　当該委託の範囲

（イ）　当該委託に係る業務（以下「委託業務」といいます。）の実施に当たり遵守すべき条件

（ウ）　受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業務が居宅条例第12章第５節の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨

（エ）　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨

（オ）　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたこ

とを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が確認する旨
(カ)　受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
(キ)　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

イ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者はアの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を作成しなければなりません。

ウ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が行うアの(エ)の指示は、文書により行わなければなりません。

エ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅条例第247条第２項の規定に基づき、アの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を５年間保存しなければなりません。

オ　一の居宅サービスを提供する受託居宅サービス事業者は、複数の事業者とすることも可能です。

カ　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護のサービスを提供する事業者と予め契約し、法第70条第１項及び施行規則第123条第１項により、当該受託居宅サービス事業者及び当該受託居宅サービス事業所の名称及び所在地を記載した書類を都道府県知事に提出しなければなりません。

キ　居宅条例第246条第７項は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な指揮命令をすることを規定しているが、当該指揮命令には、居宅条例第226条の身体的拘束等の禁止並びに居宅条例第248条により準用される第35条の秘密保持等、第40条の事故発生時の対応及び第55条の緊急時の対応の規定において求められている内容が、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供に当たる受託居宅サービス事業者の従業者によっても遵守されることを確保する旨が含まれます。

(5)　特定施設サービス計画の作成

ア　第３のⅩの３の(7)によるほか、次の事項に留意すること。当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成することとすること。

イ　受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。

(6)　準用

居宅条例第248条の規定により、居宅条例第12条、第13条、第22条、第27条、第34条から第41条まで、第55条、第56条、第110条、第111条、第222条から第227条まで、第230条、第231条及び第233条から第235条の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の(4)、(5)、(11)、(14)、(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、(26)、第３のⅡの３の(3)、(4)、第３のⅥの３の(6)、(7)、第３のⅩの３の(2)、(3)、(4)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)、(12)、(13)、(14)を参照してください。

ⅩⅡ　福祉用具貸与

１　人員に関する基準

(1)　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第250条）

ア　福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第３条の２第１項において定めていますが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が政令第３条の２第１項各号に規定する者であるかを確認する必要があります。

イ　また、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第18条第２項各号に規定する「都道府県知事が福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として都道府県知事が公示するものの課程」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たって、その旨を都道府県知事に申し出てください。

ウ　指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で２以上とされていますが、当該指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定介護予防福祉用具販売に係る事業者の指定を併せて受ける場合であって、これらの指定に係る事業所と指定福祉用具貸与事業所が一体的に運営される場合については、常勤換算方法で２以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、これらの指定に係るすべての人員基準を満たしているものとみなすことができます。したがって、例えば、同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定介護予防福祉用具販売の４つの指定を併せて受けている場合であっても、これらの運営が一体的になされているのであれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で２人でもって足りるものです。

(2)　管理者（居宅条例第251条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３のⅠの１の(3)を参照してください。

２　設備に関する基準

⑴　居宅条例第252条第１項に規定する必要な広さの区画については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとします。

⑵　指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとします。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。

⑶　同条第２項第１号イは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいいます。

⑷　同条第２項第２号に定める福祉用具の消毒のために必要な器材とは、居宅条例第260条第２項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいいます。

３　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

ア　居宅条例第253条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る居宅条例第21条第１項、第２項及び第４項と同趣旨ですので、第３のⅠの３の⑽のア、イ及びエを参照してください。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能としますが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはなりません。

イ　居宅条例第253条第３項は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、

（ア）　通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

（イ）　福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前２項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。

ウ　同条第５項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものです。

⑵　指定福祉用具貸与の基本取扱方針

居宅条例第254条第２項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものです。

⑶　指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成

ア　居宅条例第255条は、指定福祉用具貸与に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要があります。なお、同条第４号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えありませんが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとします。

イ　同条第３号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものですが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとします。また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。

なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。

ウ　同条第４号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての随時の使用方法の確認及び指導・修理について規定したものですが、特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。

エ　同条第５号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

また、必要に応じて随時、介護支援専門員は、同様の手続により、その必要な理由を記載した

内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

オ　福祉用具貸与計画の作成

（ア）　居宅条例第256条第１項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものです。なお、指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成してください。

（イ）　福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載してください。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載してください。

なお、福祉用具貸与計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

（ウ）　福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

なお、福祉用具貸与計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該福祉用具貸与計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

（エ）　福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、福祉用具貸与計画は、居宅条例第262条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

⑷　運営規程

居宅条例第257条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務付けたものですが、特に次の点に留意してください。

ア　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第４号）

「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものです。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（一割負担）、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第253条第３項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定しますが、個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式（利用期間に暦月による１月に満たない端数がある場合の算定方法等）及び目録（居宅条例第261条第２項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を必要としません。

イ　その他運営に関する重要事項（第６号）

従業者の研修、衛生管理（⑹アの標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法を含みます。）、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応について定めておくことが望ましいものとします。

⑸　適切な研修の機会の確保（居宅条例第258条）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められます。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものです。

⑹　衛生管理等（居宅条例第260条）

ア　福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとします。

なお、自動排泄処理装置を取り扱う場合は、当該自動排泄処理装置の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、利用者を変更する場合に必要とされる衛生管理（分解洗浄、部品交換、動作確認等）が確実に実施されるよう、特に留意してください。

イ　第３項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」といいます。）に行わせる指定福祉用具貸与事業者（以下この項において「指定事業者」といいます。）は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われ

ることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規定等）において次に掲げる事項を文書により取り決めなければなりません。

（ア）　当該委託等の範囲

（イ）　当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

（ウ）　受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務（以下「委託等業務」といいます。）が居宅条例第12章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨

（エ）　指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行い得る旨

（オ）　指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所用の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨

（カ）　受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

（キ）　その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項

ウ　指定事業者はイの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を作成しなければりません。

エ　指定事業者が行うイの(エ)の指示は、文書により行われなければなりません。

オ　指定福祉用具貸与事業者は、居宅条例第262条第２項の規定に基づき、イの(ウ)及び(オ)の確認の結果の記録を５年間保存しなければなりません。

(7)　記録の整備

居宅条例第262条により、整備すべき記録は以下のとおりです。

ア　福祉用具貸与計画

イ　提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録

ウ　３の(6)のウの確認の結果の記録及びエの指示の文書

エ　準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録

オ　準用される居宅条例第38条第２項に係る苦情の内容等の記録

カ　準用される居宅条例第40条第２項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8)　準用

居宅条例第263条の規定により、居宅条例第９条から第20条まで、第22条、第27条、第35条から第41条まで、第56条並びに第108条第１項及び第２項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第３のⅠの３の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第３のⅡの３の(4)並びに第３のⅥの３の(5)を参照してください。この場合において、次の点に留意してください。

ア　居宅条例第11条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。）、取り扱う福祉用具の種目」と、第15条第２項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第19条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第20条中「提供日及び内容」とあるのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、第22条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、第108条第２項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものです。

イ　準用される居宅条例第108条第１項及び第２項については、次の点に留意してください。

（ア）　指定福祉用具貸与事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

（イ）　福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行わなければならないが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。なお、保管又は消毒を第三者に委託等する場合は、居宅条例第260条第３項の規定に留意すること。

４　基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1)　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第264条）

基準該当福祉用具貸与の事業と基準該当介護予防福祉用具貸与の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、基準該当介護予防福祉用具貸与事業所で福祉用具専門相談員の員数を満たすことをもって、基準該当福祉用具貸与事業所での員数を満たしているものとみなすことができます。

(2)　準用

居宅条例第265条の規定により、居宅条例第９条から第15条まで、第17条から第20条まで、第22条、第27条、第35条から第37条まで、第38条（第５項及び第６項を除きます。）、第39条から第41

条まで、第56条、第108条第１項及び第２項、第249条、第251条、第252条並びに第４節（第253条第１項及び第263条を除きます。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第３のⅠの３の⑴から⑸まで、⑺から⑼まで、⑾、⒁及び㉑から㉖まで、第３のⅡの３の⑷、第３のⅥの３の⑸並びに第３のＸⅡの１（⑴のウを除きます。）から３までを参照してください。なお、この場合において、準用される居宅条例第253条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合も、ならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨です。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められません。

ＸⅢ　特定福祉用具販売

１　人員に関する基準

⑴　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅条例第267条第１項）

福祉用具貸与の場合と同趣旨であるため、第３のＸⅡの１の⑴を参照してください。

⑵　管理者（居宅条例第268条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３のⅠの１の⑶を参照してください。

２　設備に関する基準

⑴　居宅条例第269条に規定する必要な広さの区画については、購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとします。

⑵　指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保するものとします。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定特定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

３　運営に関する基準

⑴　サービス提供の記録

居宅条例第270条は、当該特定福祉用具販売の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものです。

また、「その他の適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

なお、提供した具体的なサービス内容等の記録は、居宅条例第275条第２項に基づき、５年間保存しなければなりません。

⑵　販売費用の額等の受領

ア　居宅条例第271条第１項に規定する「販売費用の額」とは、法第44条第３項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額であり、その費用には、通常の事業の実施地域において特定福祉用具販売を行う場合の交通費等が含まれます。

イ　居宅条例第271条第２項は、指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売の提供に関し、

（ア）　通常の事業の実施地域以外の地域において指定特定福祉用具販売を行う場合の交通費

（イ）　特定福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用については、前項の費用のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。

ウ　居宅条例第271条第３項は、指定訪問介護に係る第21条第４項と同趣旨であるため、第３のⅠの３の⑽のエを参照してください。

⑶　保険給付の申請に必要となる書類等の交付

居宅条例第272条は、指定特定福祉用具販売事業者が指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、

ア　当該指定特定福祉用具事業所の名称、提供した特定福祉用具の種目の名称、品目の名称及び販売費用の額その他保険給付の申請のために必要と認められる事項を記載した証明書

イ　領収書

ウ　当該特定福祉用具販売のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要を利用者に対し、交付することとされています。

(4)　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成

ア　居宅条例第273条は、指定特定福祉用具販売に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要があります。

イ　同条第３号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものですが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。

ウ　同条第４号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

エ　特定福祉用具販売計画の作成

（ア）　居宅条例第274条第１項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。なお、指定福祉用具貸与の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

（イ）　福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。

　なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って特定福祉用具販売計画を立案すること。また、特定福祉用具販売計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

（ウ）　特定福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければなりません。

　なお、特定福祉用具販売計画は、居宅条例第275条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

(5)　記録の整備

居宅条例第275条により、整備すべき記録は以下のとおりです。

ア　特定福祉用具販売計画

イ　提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録

ウ　準用される居宅条例第27条に係る市町村への通知に係る記録

エ　準用される居宅条例第38条第２項に係る苦情の内容等の記録

オ　準用される居宅条例第40条第２項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(6)　準用

居宅条例第 276 条の規定により、居宅条例第９条から第 15 条まで、第 17 条から第 19 条まで、第 27 条、第 33 条、第 35 条から第 41 条まで、第 56 条、第 108 条第１項及び第２項、第 254 条、第 257 条から第 259 条まで並びに第 261 条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第３のⅠの３の(1)から(5)まで、(7)及び(8)、(14)、(20)から(26)まで、第３のⅡの３の(4)、第３のⅥの３の(5)、第３のＸⅡの３の(2)、(4)及び(5)を参照してください。

この場合、次の点に留意してください。

ア　居宅条例第 11 条中「以下同じ。）」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う特定福祉用具の種目」と、第 15 条第２項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第 19 条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第 108 条第２項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と、第 254 条中「福祉用具」とあるのは「福祉用具販売」と、「貸与」とあるのは「販売」と、第 257 条中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、第 258 条及び第 259 条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えられるものです。

イ　準用される居宅基準第 108 条第１項及び第２項については、次の点に留意してください。

（ア）　指定特定福祉用具販売事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

（イ）　特定福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行うべきであるが、特定福祉用具に係る運搬等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第三者に行わせることが認められるものとしたものであること。

ウ　準用される居宅条例第257条については、次の点に留意してください。

「指定特定福祉用具販売の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「販売費用の額」としては、法第44条第３項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額、「その他費用の額」としては、居宅条例第271条第３項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです。また、個々の特定福祉用具の販売費用の額等については、その額の設定方式及び目録（居宅条例第276条で準用する第261条第２項に規定する目録をいいます。)に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を必要としません。

第４　介護予防サービス

Ⅰ　介護予防サービスに関する基準について

介護予防サービスに関する基準については、予防条例において定められているところですが、このうち、Ⅲに記載する「介護予防のための効果的な支援のための基準」については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準です（基準の性格等については、第１及び第２を参照してください。）。介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図ってください。

なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、Ⅱに記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第３に記載した介護サービスに係る取扱いと同様ですので、第３の該当部分を参照してください。

Ⅱ　介護サービスとの相違点

１　介護予防訪問介護

介護予防サービス費の支給を受けるための援助（予防条例第16条）

予防給付においては、予防条例第16条は、施行規則第83条の９各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第83条の９各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けるための要件の説明、介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

２　介護予防訪問入浴介護

人員に関する基準（予防条例第49条第１項、第60条第１項）

訪問入浴介護（基準該当訪問入浴介護も含みます。）では、介護職員を２人以上配置することとなっていますが、介護予防訪問入浴介護（基準該当介護予防訪問入浴介護も含みます。）では、介護職員を１人以上配置することとしています。

３　介護予防通所介護

利用料の受領（予防基準第101条第３項）

通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができますが、介護予防通所介護では、受け取ることができませんので留意してください。（基準該当介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨です。）

４　指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防条例第137条）

予防条例第137条については、内容としては、居宅条例第155条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第３のⅧの３の⑷のウを参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨です。）

５　指定介護予防短期入所療養介護

身体的拘束等の禁止（予防条例第178条）

予防条例第178条については、内容としては、居宅条例第百194条（指定短期入所療養介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第３のⅨの２の（２）のイを参照することとします。（ユニット型指定介護予防短期入所療養介護においても同趣旨です。）

Ⅲ　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　介護予防訪問介護

⑴　指定介護予防訪問介護の基本取扱方針

予防条例第40条にいう指定介護予防訪問介護の基本取扱方針について、特に留意しなければならないところは、次のとおりです。

ア　介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身の機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行わなければなりません。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠ですので、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めなければなりません。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活の機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮しなければなりません。

エ　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

⑵　指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針

ア　予防条例第41条第１号及び第２号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、介護予防訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めることができます。

イ　同条第３号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（法第８条の２第18項に規定する介護予防サービス計画をいいます。以下同じです。）に沿って作成されなければならないこととしたものです。

　なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

　また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問介護計画は、予防条例第39条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

エ　同条第８号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行うべきものであることとしたものです。

オ　同条第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防訪問介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしています。

　また、併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものです。

２　介護予防訪問入浴介護

⑴　指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、予防条例第58条及び第59条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

ア　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行わなければなりません。

イ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活の機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮しなければなりません。

ウ　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めなければなりません。

エ　予防条例第59条第２号に定める「サービス提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものでなければなりません。

オ　同条第４号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮しなければなりません。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承認を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておかなければなりません。

カ　同条第５号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意しなければなりません。

（ア）　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者１人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行わなければなりません。また、保管に当たっても、清潔保持に留意しなければなりません。

（イ）　皮膚に直に接するタオル等については、利用者１人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用しなければなりません。

（ウ）　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させなければなりません。

３　介護予防訪問看護

⑴　指定介護予防訪問看護の基本取扱方針

予防条例第76条にいう指定介護予防訪問看護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行います。

イ　介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行います。

ウ　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行います。また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう意思疎通の取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めます。

エ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮します。

オ　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

⑵　指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

ア　予防条例第77条第１号から第３号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものです。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者

の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとします。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案します。

イ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、看護師等は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて介護予防訪問看護計画を作成しなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。介護予防訪問看護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防条例第74条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしています。

ウ　同条第８号及び第９号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。また、第９号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしています。

エ　同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務付けたものです。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載します。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防条例第77条第２項において診療記録の記載をもって代えた場合を含みます。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととします。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとします。

なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。

オ　同条第２項は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年３月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

⑶　主治医との関係

ア　指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定介護予防訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定介護予防訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

イ　予防条例第78条第２項は、指定介護予防訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定介護予防訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する介護予防訪問看護指示の文書（以下「指示書」といいます。）の交付を受けなければならないこととしたものです。

ウ　介護予防訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ります。

４　介護予防訪問リハビリテーション

⑴　指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防条例第86条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問リハビリテーシ

ョン計画に沿って行うものとしたものです。また、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図ります。

イ　介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行います。

ウ　指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行います。

　また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう意思疎通の取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めます。

エ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮します。

オ　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

⑵　指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

ア　予防条例第87条第１号から第３号は、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとします。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案します。

イ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

　また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防条例第84条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしています。

ウ　同条第８号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研さんを積むことを定めたものです。

エ　同条第10号から第12号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務付けたものです。

５　介護予防居宅療養管理指導

⑴　指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針

　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、予防条例第96条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとします。

ア　医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要支援者に対して行うものです。

イ　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者に対して、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めます。

ウ　薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定介護予防居宅療養管理指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した介護予防居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録します。

６　介護予防通所介護

⑴　指定介護予防通所介護の基本取扱方針

予防条例第109条にいう指定介護予防通所介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、１人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるよう意思疎通の取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

エ　提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

⑵　指定介護予防通所介護の具体的取扱方針

ア　予防条例第110条第１号及び第２号は、管理者は、介護予防通所介護計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、介護予防通所介護計画の様式については、事業所ごとに定めることができます。

イ　同条第３号は、介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

なお、介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合には、当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

また、介護予防通所介護計画を作成したときは、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所介護計画は、予防条例第107条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしています。

エ　同条第８号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行うべきものであることとします。

オ　同条第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととします。

また、併せて、事業者は介護予防通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等について

は、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護計画の変更を行うこととしたものです。

7　介護予防通所リハビリテーション

(1)　指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針

予防条例第125条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人一人の高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

エ　提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

ア　予防条例第126条第１号及び第２号は、医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

イ　同条第３号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるかどうかを確認し、必要に応じて変更するものとする。

ウ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。すなわち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防通所リハビリテーション計画を作成したときは、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防通所リハビリテーション計画は、予防条例第123条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしている。

エ　同条第８号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研さんを行うべきものであることとしたものである。

オ　同条第９号から第11号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないかどうか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変

化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。

８　介護予防短期入所生活介護

⑴　指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針

予防条例第144条にいう指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、１人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑵　指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

ア　予防条例第145条第２号に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととしますが、４日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとします。

なお、介護予防短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものとします。

イ　同条第３号は、介護予防短期入所生活介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

なお、介護予防短期入所生活介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所生活介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防短期入所生活介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。管理者は、介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

また、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防短期入所生活介護計画は、予防条例第142条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしています。

⑶　介護

ア　予防居宅条例第146条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持、向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとします。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格に十分に配慮して実施するものとします。

イ　同条第２項で定める入浴の実施に当たっては利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ、適切な方法により実施するものとします。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

ウ　同条第３項で定める排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。

エ　同条第４項で定める「おむつを使用せざるを得ない」場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとします。

オ　同条第５項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものです。

カ　同条第６項で定める「常時１人以上の介護職員を介護に従事させ」るとは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものです。なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に行うものとします。

(4)　食事

ア　食事の提供について

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければなりません。

イ　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにします。

ウ　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいものとしますが、早くても午後５時以降とします。

エ　食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいものとしますが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第３者に委託することができます。

オ　居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。

カ　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。

キ　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければなりません。

(5)　機能訓練

予防条例第148条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければなりません。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとします。

(6)　健康管理

予防条例第149条は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものです。

(7)　相談及び援助

予防条例第150条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものです。

９　介護予防短期入所療養介護

(1)　指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針

予防条例第183条にいう指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならずに自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2)　指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

ア　予防条例第184条第２号に定める「相当期間」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所療養介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うこと。

　なお、指定介護予防短期入所療養介護事業所の管理者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に介護予防短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

イ　同条第３号は、介護予防短期入所療養介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って介護予防短期入所療養介護計画を作成すること。

　なお、介護予防短期入所療養介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合には、当該介護予防短期入所療養介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。

ウ　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防短期入所療養介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

　また、介護予防短期入所療養介護計画を作成したときは、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防短期入所療養介護計画は、予防条例第181条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしています。

(3)　診療の方針について

　介護予防短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病状や心身の状況等の把握に努めます。特に、診療に当たっては、的確な診断に基づき、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとします。

(4)　機能訓練について

　リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとします。

(5)　看護及び医学的管理の下における介護

ア　入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとします。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

イ　排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとします。

(6)　食事

ア　食事の提供について

　利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とします。

　また、利用者の自立の支援に配慮し、利用者ができる限り離床して食堂で食事ができるよう努めなければなりません。

イ　調理について

　調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにします。

ウ　適時の食事の提供について

　食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいものとしますが、早くても午後５時以降とします。

エ　食事の提供に関する業務の委託について

　食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいものとしますが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の

下で第三者に委託することができます。

オ　療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事の提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要です。

カ　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があります。

キ　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければなりません。

10　介護予防特定施設入居者生活介護

⑴　指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針

予防条例第219条にいう指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

ウ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

エ　提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

⑵　指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

ア　予防条例第220条第１号及び第２号は、計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防特定施設入居者生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、介護予防特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

イ　同条第３号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。即ち、介護予防特定施設サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

また、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防特定施設サービス計画は、予防条例第217条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければならないこととしています。

⑶　介護

ア　予防条例第221条の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定介護予防特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとします。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとします。

イ　同条第２項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとします。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとします。

ウ　同条第３項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。

エ　同条第４項は、介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、一日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものです。

(4)　相談及び援助

予防条例第223条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものです。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談です。

(5)　利用者の家族との連携等

予防条例第224条は、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものです。

11　介護予防福祉用具貸与

(1)　指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防条例第250条にいう指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2)　指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針

ア　予防条例第251条第１号及び第３号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、介護予防福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものです。

イ　同条第５号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいいます。

また、自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、利用者又は家族等が日常的に行わなければならない衛生管理（洗浄、点検等）について十分説明するものとします。

ウ　同条第６号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えありませんが、この場合にあっても、福祉用具専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとします。

特に自動排泄処理装置等の使用に際し衛生管理の面から注意が必要な福祉用具については、当該福祉用具の製造事業者が規定するメンテナンス要領等に則り、定期的な使用状況の確認、衛生管理、保守・点検を確実に実施してください。

(3)　介護予防福祉用具貸与計画の作成

ア　予防条例第252条第１号は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものです。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとします。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載します。

なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

イ　同条第２号は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ　同条第３号及び第四号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものです。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防条例第248条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。

エ　同条第５号から第７号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務付けを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務付けるものです。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状況等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしています。

ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも１回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行います。

12　特定介護予防福祉用具販売

(1)　指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針

予防条例第264条にいう指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりです。

ア　指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

イ　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に行う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2)　指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針

ア　予防条例第265条第１号及び第２号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具販売計画に基づき、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の特定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものです。

イ　同条第４号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとします。なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいいます。

ウ　同条第５号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第２条に規定する担当職員（以下ウにおいて「担当職員」といいます。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

(3)　特定介護予防福祉用具販売計画の作成

ア　予防条例第266条第１項は、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画を作成しなければならないとことしたものです。特定介護予防福祉用具販売計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとします。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載します。

なお、特定介護予防福祉用具販売計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支え

ありません。

イ　同条第２項は、特定介護予防福祉用具販売計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものです。

ウ　同条第３項及び第４項は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものです。特定介護予防福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定介護予防福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該特定介護予防福祉用具販売計画を利用者に交付しなければなりません。

　なお、特定介護予防福祉用具販売計画は、予防条例第262条第２項の規定に基づき、５年間保存しなければなりません。